

様式第2号（第4条関係）

東近江市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（助成対象事業所用）

年 月 日

東近江市長 様

（申請者）所在地 _____
 事業所名 _____
 代表者氏名 _____ ㊟
 電 話 _____（ ） _____

東近江市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請し、及び請求します。

1 申請内容

ドナー	フリガナ		生年	年 月 日
	氏 名		月 日	
	骨髄等提供日 時点での住所	〒 東近江市		
骨髄採取日	年 月 日			
ドナー休暇 の期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）			
申請額	円			

2 振込先（申請事業所名義の口座に限ります。）

金融機関名	銀行・農協 信組・農協	本店・支店 出張所・代理
フリガナ	店	預金種別 普通 ・ 当座
口座名義人	口座番号	

3 添付書類

- (1) 助成対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類（雇用証明書、在職証明書等）
- (2) 骨髄等の提供のため、ドナー休暇を付与した日数を確認できる書類
- (3) 振込先口座が確認できる書類（通帳等の写し）

誓約書

私は、他の地方公共団体等が実施する骨髄等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受けていません。

氏 名 _____ ㊟